

NUTRIÇÃO E DOENÇAS AUTOIMUNES

Quando o corpo *se ataca*

A nutrição como aliada do tratamento médico

Um guia para mulheres que convivem com Hashimoto, lúpus, artrite reumatoide, psoríase ou outras condições autoimunes — e querem compreender, com base científica, o papel real da alimentação no cuidado integrado.

por Dra. Tatiane Ramos

NUTRICIONISTA · CRN3 73298

A nutrição *apoia*. O médico *conduz*.

Doenças autoimunes acontecem quando o sistema imunológico, por razões ainda em pesquisa, passa a atacar os próprios tecidos do corpo. Acometem cerca de 5 a 8% da população — sobretudo mulheres — e abrangem condições muito diferentes entre si: Hashimoto, doença celíaca, artrite reumatoide, lúpus, psoríase, doença inflamatória intestinal, esclerose múltipla, entre tantas outras.

O tratamento de cada uma delas é médico, individualizado e geralmente de longo prazo. Reumatologistas, endocrinologistas, gastroenterologistas, dermatologistas e neurologistas são os profissionais responsáveis pelo diagnóstico, prescrição de medicamentos e acompanhamento clínico. Imunossupressores, imunobiológicos, anti-inflamatórios e reposições hormonais — quando indicados — não podem ser substituídos por intervenções nutricionais.

Mas há um campo crescente e bem documentado em que a nutrição contribui de forma legítima: modulação da inflamação, cuidado da microbiota e da permeabilidade intestinal, manejo de comorbidades, suporte à energia e ao bem-estar. Este guia trata exatamente disso — com honestidade científica e sem promessas de cura.

Nenhuma alimentação cura uma doença autoimune. Mas a alimentação certa, ao lado do tratamento médico, pode contribuir significativamente para qualidade de vida.

IMPORTANTE

Este guia é educativo. Diagnóstico, prescrição de medicamentos (incluindo imunossupressores, imunobiológicos, corticoides e reposições hormonais) e condução clínica de doenças autoimunes são da competência médica especializada. Nunca suspenda ou ajuste medicação por conta própria. Este guia complementa, jamais substitui, o cuidado médico.

01 6 autoimunes comuns e o *papel da nutrição*

As doenças autoimunes mais frequentes em consultório feminino — e o que a literatura científica atual diz sobre a contribuição nutricional ao lado do tratamento médico. Em todas, a medicação é decisão e prescrição médica.

Tireoidite de *Hashimoto*

Ataque autoimune à tireoide, levando frequentemente a hipotireoidismo. Tratamento médico envolve reposição hormonal (levotiroxina) acompanhada por endocrinologista.

Onde a nutrição apoia: selênio (castanha-do-pará), iodo em quantidade adequada, vitamina D, ômega-3, microbiota cuidada, glicemia estável. Investigação de doença celíaca (associação frequente). Cuidado com soja em excesso próximo ao medicamento.

Doença *celíaca*

Reação autoimune ao glúten que lesiona o intestino delgado. Diagnóstico é médico (sorologia + biópsia). Tratamento médico-nutricional envolve dieta isenta de glúten por toda a vida.

Onde a nutrição é central: exclusão rigorosa de glúten é o tratamento. Reposição de deficiências comuns (ferro, B12, vitamina D, cálcio), recuperação da microbiota e cuidado com contaminação cruzada são parte do cuidado especializado.

Artrite *reumatoide*

Inflamação autoimune das articulações que, sem tratamento médico, leva a destruição articular progressiva. Conduzida por reumatologista, com medicação específica.

Onde a nutrição apoia: padrão alimentar anti-inflamatório (mediterrâneo), ômega-3 com evidência razoável, manejo de peso, microbiota diversa, vitamina D adequada. Identificação eventual de sensibilidades alimentares individuais.

Lúpus *eritematoso sistêmico*

Doença autoimune multissistêmica que pode acometer pele, articulações, rins e outros órgãos. Conduzida por reumatologia, com medicação específica conforme atividade da doença.

Onde a nutrição apoia: padrão alimentar anti-inflamatório, vitamina D (frequentemente baixa), ômega-3, fotoproteção alimentar (antioxidantes), cuidado da microbiota. Indicação de suplementação é sempre individualizada e médica.

Psoríase

Doença autoimune que se manifesta principalmente na pele, frequentemente associada a inflamação sistêmica e risco cardiovascular. Conduzida por dermatologia e/ou reumatologia, conforme apresentação.

Onde a nutrição apoia: padrão anti-inflamatório, manejo de peso (perda de peso reduz atividade da doença em sobrepeso), redução de álcool e ultraprocessados, ômega-3, cuidado cardiovascular preventivo.

Doença inflamatória *intestinal*

Engloba Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa — inflamações autoimunes do trato gastrointestinal. Diagnóstico e tratamento são da competência da gastroenterologia.

Onde a nutrição é parte central: manejo nutricional em crises agudas e remissão, prevenção de desnutrição, reposição de deficiências, microbiota, identificação de gatilhos individuais. Acompanhamento nutricional especializado é essencial.

02 O eixo intestino-imunidade e o cuidado autoimune

A pesquisa nas últimas duas décadas consolidou um campo legítimo: a relação entre microbiota intestinal, permeabilidade intestinal e doenças autoimunes. Essa é a contribuição nutricional mais sólida — e onde a expertise nutricional aprofundada faz diferença real.

70% do sistema imunológico está no intestino

A parede intestinal abriga a maior parte das células de defesa do corpo, em comunicação constante com a microbiota. Em doenças autoimunes, essa comunicação está alterada — a tolerância imunológica adequada não está funcionando como deveria.

Microbiota e tolerância imunológica

Microbiotas diversas e saudáveis ajudam a treinar o sistema imune a distinguir o que é inofensivo do que é ameaça. Microbiotas empobrecidas e desequilibradas estão correlacionadas com maior incidência e atividade de doenças autoimunes. Cuidar da microbiota é estratégia coadjuvante reconhecida no manejo dessas condições.

Permeabilidade intestinal e autoimunidade

A literatura científica atual estabelece relação entre permeabilidade intestinal alterada e várias doenças autoimunes. Quando fragmentos alimentares e moléculas inflamatórias atravessam a barreira intestinal com mais facilidade do que deveriam, o sistema imune fica em estado de alerta constante — favorecendo o processo autoimune.

Inflamação sistêmica como elo

Doenças autoimunes envolvem inflamação crônica. Padrões alimentares anti-inflamatórios (mediterrâneo é o mais estudado) demonstram impacto positivo em marcadores inflamatórios e qualidade de vida. Ultraprocessados, açúcar refinado e álcool em excesso são reconhecidos como agravantes.

Vitamina D e regulação imune

A vitamina D atua como modulador imunológico — e sua deficiência é frequente em mulheres com doenças autoimunes. A reposição, quando indicada por médico após dosagem laboratorial, faz parte do cuidado integrado e pode contribuir para melhor controle da atividade da doença.

Cuidado nutricional sério não substitui medicação. Trabalha ao lado dela. Quem oferece "cura por dieta" para doenças autoimunes — sem o médico conduzindo — está vendendo ilusão e expondo a paciente a risco real. O cuidado eficaz é articulado: médico no protagonismo, nutricionista no apoio.

03 5 mitos sobre *autoimunes e alimentação*

A vulnerabilidade emocional de quem convive com doença autoimune atrai promessas perigosas. Os cinco mitos mais comuns em consultório — e o que a literatura científica realmente mostra.

01

MITO

"Dá pra curar Hashimoto, lúpus ou artrite com a dieta certa."

Verdade: a literatura científica é clara: doenças autoimunes não têm cura por alimentação. O que existe é controle da atividade da doença, redução de sintomas e melhora de qualidade de vida — sempre com tratamento médico no centro. Quem promete cura por dieta vende ilusão e coloca a paciente em risco.

02

MITO

"Se a dieta funciona, dá pra reduzir a medicação."

Verdade: ajustes de medicação em doenças autoimunes são exclusivamente decisão médica, baseada em exames laboratoriais, exame clínico e evolução da doença. Suspender ou reduzir medicação por conta própria — porque "está se sentindo melhor com a dieta" — é uma das principais causas de recaídas graves.

03

MITO

"Protocolo AIP extremo é a solução para qualquer autoimune."

Verdade: o protocolo AIP (autoimune paleo) tem alguma evidência preliminar em casos específicos, mas é restritivo, exige acompanhamento profissional rigoroso e não é universalmente indicado. Aplicar por conta própria pode causar deficiências nutricionais, distorcer relação com a comida e gerar resultado pior que o ponto inicial.

04

MITO

"Todo autoimune tem que cortar glúten e laticínios."

Verdade: na doença celíaca, a exclusão de glúten é o tratamento. Em outras autoimunes, a evidência para exclusão universal é fraca. Pode fazer sentido em casos individuais com investigação adequada — mas exclusões generalizadas costumam empobrecer a alimentação sem entregar o benefício prometido. Avaliação individual é fundamental.

05

MITO

"Suplementos imunológicos resolvem doença autoimune."

Verdade: em doenças autoimunes, "estimular" o sistema imune pode ser exatamente o oposto do desejado — já que o problema é justamente um sistema imune hiperreativo contra o próprio corpo. Suplementação em autoimunidade deve ser direcionada, prudente e baseada em exames. Nunca é estratégia genérica.

04 Os 5 pilares do cuidado nutricional em autoimunes

Estes são os pilares que aparecem consistentemente na literatura científica para cuidado nutricional ao lado do tratamento médico em doenças autoimunes. Não substituem medicação — complementam, modulando inflamação e apoiando qualidade de vida.

01

Padrão alimentar *anti-inflamatório*

Dieta mediterrânea é a mais estudada e tem evidência consistente. Vegetais variados, leguminosas, peixes ricos em ômega-3, azeite extravirgem, oleaginosas, frutas. Redução de ultraprocessados, açúcar refinado e álcool. Modula inflamação sistêmica diretamente.

02

Cuidado da *microbiota intestinal*

Diversidade alimentar (meta: 30 tipos diferentes de vegetais por semana), fibras solúveis e fermentados naturais (iogurte, kefir, kombucha). Microbiota diversa apoia regulação imunológica adequada e reduz inflamação. É a contribuição nutricional mais robusta.

03

Reposição direcionada de *deficiências*

Mulheres com doenças autoimunes frequentemente apresentam vitamina D baixa, B12 baixa, ferritina alterada, ômega-3 insuficiente. Reposição direcionada por exames laboratoriais — sempre com prescrição profissional — entrega muito mais resultado que suplementação genérica.

04

Manejo de *peso e composição corporal*

Em condições como psoríase e artrite reumatoide, manejo de peso impacta diretamente a atividade da doença. Composição corporal adequada — não restrição extrema — reduz inflamação sistêmica e otimiza resposta aos medicamentos.

05

Sono, estresse e *conexão*

Stress crônico é gatilho conhecido de atividade autoimune. Sono adequado, manejo do estresse (terapia, técnicas de respiração, atividade prazerosa) e relações próximas são parte do cuidado integrado — não item secundário.

Cuidado autoimune é multidisciplinar. Médico especialista (reumatologia, endocrinologia, gastroenterologia, dermatologia, neurologia, conforme o caso), nutricionista para o terreno nutricional, psicólogo para o impacto emocional, profissional de educação física adaptado. A articulação entre profissionais é o que diferencia cuidado eficaz de tentativa isolada.

05 Sinais que *exigem o médico*

Em doenças autoimunes, identificar precocemente piora ou complicações é parte central do cuidado. Estes sinais merecem atenção imediata do médico responsável — independente de ajustes nutricionais em curso.

!

Piora súbita de sintomas

Surgimento ou agravamento de sintomas merece avaliação médica imediata — pode indicar crise ou recaída.

!

Cansaço extremo persistente

Fadiga importante pode indicar atividade da doença ou complicações associadas. Avaliação médica.

!

Sintomas novos ou diferentes

Manifestações em órgãos não usuais para a doença merecem investigação médica imediata.

!

Sintomas sistêmicos

Febre persistente, perda de peso involuntária, sudorese noturna importante — sempre avaliação médica.

!

Infecções frequentes

Pacientes em uso de imunossupressores merecem atenção redobrada a quadros infecciosos — comunicação com médico assistente.

!

Sintomas digestivos importantes

Diarreia persistente, sangue nas fezes, dor abdominal importante — sempre avaliação médica imediata.

!

Tristeza profunda persistente

Conviver com doença crônica impacta saúde mental. Sintomas depressivos merecem acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

!

Tentativa de suspender medicação

Suspender medicação por conta própria — mesmo "para testar" — pode causar recaídas graves. Discussão é sempre com o médico assistente.

A nutrição complementa. Nunca substitui. Em doenças autoimunes, o tratamento médico é o protagonismo — e qualquer intervenção nutricional, comportamental ou de estilo de vida acontece em torno dele, em diálogo com a equipe médica responsável.

06 Perguntas *frequentes*

As dúvidas mais comuns no consultório de mulheres que convivem com doenças autoimunes e querem entender o papel real da alimentação no cuidado integrado.

P. Posso esperar entrar em remissão só com mudança alimentar?

R. Em doenças autoimunes consolidadas, a remissão clínica depende prioritariamente do tratamento médico adequado. A alimentação pode reduzir intensidade de sintomas, melhorar qualidade de vida e modular inflamação — mas a expectativa de remissão exclusivamente nutricional não tem suporte científico. O caminho é integração com o cuidado médico, não substituição.

P. Tenho Hashimoto. Devo cortar glúten?

R. A evidência para exclusão universal de glúten em Hashimoto sem doença celíaca associada ainda é limitada. O que vale, antes de tudo, é investigar a presença de doença celíaca (sorologia adequada com endocrinologista ou gastro) — porque a associação entre as duas é frequente. Em alguns casos individuais, retirada controlada pode fazer sentido — com acompanhamento profissional.

P. Vi muito sobre protocolo AIP. Devo seguir?

R. O protocolo AIP (autoimune paleo) tem evidência preliminar em casos específicos, mas é altamente restritivo. Aplicar sem acompanhamento profissional pode causar deficiências nutricionais sérias, distorcer a relação com a comida e empobrecer a alimentação sem o benefício prometido. Se houver interesse, sempre faça com profissional habilitado e tempo determinado.

P. Em quanto tempo a nutrição reflete em melhora dos sintomas?

R. Mudanças no terreno (microbiota, inflamação sistêmica) começam em 4 a 8 semanas. Reposição de deficiências leva entre 8 e 16 semanas para resultado significativo. Em algumas pacientes, há melhora perceptível de fadiga, qualidade do sono e sintomas inespecíficos em poucas semanas. A intensidade da doença e a medicação em uso são determinantes.

P. Quais profissionais devem fazer parte do meu cuidado?

R. Depende da doença, mas em linhas gerais: médico especialista no protagonismo (reumatologia, endocrinologia, gastroenterologia, dermatologia, neurologia, conforme o caso); nutricionista para o terreno alimentar e a microbiota; psicólogo para o impacto emocional da doença crônica; e profissional de educação física adaptado quando indicado. Cuidado

07 8 hábitos que *apoiam o tratamento*

Ajustes consistentes que, ao lado do tratamento médico, contribuem para melhor qualidade de vida e modulação da inflamação. Comece com dois ou três — e amplie em diálogo com sua equipe de cuidado.

01

Padrão mediterrâneo

Vegetais, leguminosas, peixes, azeite extravirgem, oleaginosas. Anti-inflamatório com evidência sólida.

02

Diversifique vegetais

Meta: 30 tipos diferentes por semana. Microbiota diversa apoia regulação imunológica.

03

Reduza ultraprocessados

Alimentam inflamação sistêmica e empobrecem microbiota. Foco em comida real.

04

Inclua ômega-3

Peixes 2 a 3x por semana. Modula inflamação com evidência em várias autoimunes.

05

Proteja o sono

7 a 9 horas, com regularidade. Sono ruim é gatilho reconhecido de atividade autoimune.

06

Cuide do estresse

Stress crônico ativa o sistema imune de forma desfavorável. Terapia, respiração, sono.

07

Mantenha exames em dia

Acompanhamento médico regular é parte central — nunca é "só nutrição".

08

Nunca suspenda medicação

Ajustes só com o médico responsável. "Estar bem com a dieta" não autoriza mudança de medicação.



VAMOS JUNTAS?

Cuidado *integrado* faz diferença.

Conviver com uma doença autoimune não é fácil — e o cuidado eficaz é multidisciplinar. No consultório, construo planos nutricionais individualizados em diálogo com sua equipe médica, focando na microbiota, no eixo intestino-imunidade, na modulação da inflamação e na reposição direcionada de deficiências. Sem promessas mirabolantes. Com seriedade científica. Ao lado do seu tratamento médico, nunca em vez dele.

Este guia é educativo. Informações nutricionais e orientações sobre hábitos são da competência do nutricionista — diagnóstico, prescrição de medicamentos (imunossupressores, imunobiológicos, corticoides, reposições hormonais) e condução clínica de doenças autoimunes são da competência médica especializada. Nunca suspenda ou ajuste medicação por conta própria.

WHATSAPP

(11) 97133-1861

Toque para conversar

INSTAGRAM

@tatianeramosnutri

Conteúdo diário sobre intestino e mente

SITE

tatianeramos.com.br

Agendamento e mais conteúdos

CONSULTÓRIO

**Rua Viradouro, 63 · 2º andar
Itaim Bibi · São Paulo**

Presencial e online (todo o Brasil)

DRA. TATIANE RAMOS

Nutricionista Clínica Comportamental · CRN3 73298